

**ANEXO 7.
EVALUACIÓN
DEL PROGRAMA DE CONSERVACIÓN PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE 2019.
(Señale si es un Proyecto, Curso o Estudio)**

FECHA: _____

TIPO DE APOYO _____






NO. DE FOLIO _____

LOCALIDAD: _____

Los beneficiarios deberán de señalar su percepción de acuerdo con el siguiente cuadro, al final podrá hacer un comentario general

1.- Conoce los Objetivos del Programa PROCODES:

SI (☐) NO (☐)

| PREGUNTA | NO APLICA | MUY EN DESACUERDO | EN DESACUERDO | DE ACUERDO | MUY DE ACUERDO |
|--|---|---|---|---|---|
| |  |  |  |  |  |
| 2.- Considera que se cumplieron los objetivos del curso, estudio o proyecto. | | | | | |
| 3.- La entrega de los recursos Económicos fueron entregados en tiempo y forma por parte de la CONANP. | | | | | |
| 4.- La ejecución del curso, estudio o proyecto se realizó conforme a los tiempos establecidos en el expediente técnico o términos de referencia. | | | | | |
| 5.- El proyecto, curso o estudio se considera exitoso. | | | | | |
| 6.- Los resultados alcanzados por el curso, estudio o proyecto son de su utilidad. | | | | | |
| 7.- Las visitas de supervisión por parte de personal de la CONANP fueron de utilidad. | | | | | |
| 8.- El prestador de servicios acudió a la localidad para realizar los trabajos, talleres y/o entrevistas o a presentar informes preliminares. | | | | | |

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa"

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 9.- El prestador de servicios fue respetuoso con los usos y costumbres de localidad. | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 10.- El prestador de servicios aclaró las preguntas dudas y observaciones de una manera clara y completa. | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 11.- El proyecto se concluyó a plena satisfacción de todos los beneficiarios | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

12.- ¿Después de la ejecución del proyecto, curso o estudio mejoraron sus conocimientos sobre prácticas de actividades productivas alternativas para la conservación y desarrollo sostenible?

SI () NO ()

13.- Valore sus conocimientos **antes** del proyecto, curso o estudio:

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | |

14.- Valore sus conocimientos **después de la ejecución** del proyecto, curso o estudio

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | |

15.- Señale de qué manera el proyecto, curso o estudio mejoró sus habilidades/capacidades para adoptar prácticas productivas alternativas para la conservación y el desarrollo sustentable. Marque con una X una o más opciones.

| | |
|---|--|
| Se tienen mejores técnicas de producción que no afectan la diversidad de plantas y animales de la localidad. | |
| Se modificaron las actitudes y prácticas de producción que dañaban el ambiente. | |
| Se realizaron acciones de conservación y restauración de los ecosistemas. | |
| Se tiene un manejo responsable de los residuos sólidos. | |
| Se apoyó con ingresos económicos complementarios a la población de la localidad. | |
| Se mejoró la mayor organización de la localidad para atender los problemas ambientales, sociales y económicos que se presenten. | |
| Otra (Señale cual) _____ | |

Comentarios Generales o si quiere comentar más sobre las preguntas anteriores.

| |
|--|
| |
|--|

Por el Comité de Seguimiento

Testigo

(Nombre y firma del Presidenta(e))

Nombre y firma
Contraloría Social

(Nombre y firma del Secretaria(o))

(Nombre y firma del Tesorera(o))

Nombre y firma
Contraloría Social

Responsable técnico del proyecto
por parte de la CONANP
(Nombre, firma y cargo)

Vo. Bo.
(Nombre y firma del Director(a) de ANP o
Director(a) Regional)